

# PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2026



## PREMESSA

Il presente “Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi di attesa” (PAA), partendo dall’attenta analisi dei dati e delle criticità presenti, delinea le linee di intervento che l’Azienda intende attuare nel corso del 2026.

## PARTE A. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

### 1. ANALISI DEL CONTESTO

#### Tempi di attesa

L’analisi del contesto per lo sviluppo del PAA per le prestazioni di specialistica ambulatoriale deve partire dai dati dei tempi di attesa aziendali.

I tempi massimi di attesa come previsti dalla normativa nazionale sono riportati nella tabella seguente.

| Priorità        | Tempo in giorni                                                                        | Valore soglia                 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| B (breve)       | da eseguire entro 10 giorni                                                            | Almeno 90% delle prenotazioni |
| D (differita)   | da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici | Almeno 90% delle prenotazioni |
| P (programmata) | da eseguirsi in 120 giorni                                                             | Almeno 90% delle prenotazioni |

Per la valutazione dei dati dei tempi di attesa e dei volumi di attività, bisogna tenere conto che al 30 dicembre 2024 è entrato in vigore il nuovo Nomenclatore tariffario per le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili dell’ambito del Servizio Sanitario Regionale. Inoltre, in base a quanto previsto dal DL 73/2024, a partire da gennaio 2025 la Regione ha adottato un nuovo sistema di monitoraggio ex ante dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali coerente con il sistema adottato da AGENAS nella Piattaforma Nazionale Liste di Attesa.

In seguito alle importanti variazioni introdotte con il nuovo nomenclatore, della nuova lista di prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio definita da AGENAS e dei nuovi criteri di calcolo dei tempi di attesa, i dati dei tempi di attesa nel 2025 non sono comparabili con quelli degli anni precedenti, come riportato anche nel sito Internet aziendale nella sezione di “Amministrazione Trasparente” dedicata ai tempi di attesa.

Si riportano nella tabella 1 le percentuali di rispetto dei tempi di attesa nel mese di ottobre 2025 per le prestazioni oggetto del nuovo sistema di monitoraggio Agenas (Fonte Qlik). E’ rappresentata la percentuale di casi in cui è stata offerta una prima disponibilità entro i tempi stabiliti all’interno dell’ambito di garanzia. Sono incluse le prestazioni ambulatoriali prenotate presso tutte le strutture pubbliche e private accreditate di ASFO.

Nel corso del 2025, grazie alle azioni intraprese dall'azienda, è aumentato il numero di prestazioni che rispettano il target del 90%, tuttavia permangono alcune criticità legate alla carenza di specialisti di alcune discipline e all'incremento della domanda di prestazioni.

Tabella 1. Percentuali di rispetto dei tempi attesa – mese di ottobre 2025

| Prestazione PNGLA                                                                              | % nei tempi |        |        |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|--------|--------|
|                                                                                                | B           | D      | P      | U      |
| 01-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA                                                                   | 97,5%       | 77,4%  | 57,6%  | -      |
| 03-PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE                                                           | 93,0%       | 93,5%  | 10,3%  | -      |
| 04-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA                                                    | 8,8%        | 37,7%  | 22,1%  | -      |
| 05-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA                                                                | 54,8%       | 69,9%  | 23,7%  | 50,0%  |
| 06-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE                                            | 58,0%       | 21,1%  | 58,6%  | -      |
| 07-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA                                                             | 18,6%       | 26,4%  | 48,5%  | -      |
| 09-PRIMA VISITA GINECOLOGICA                                                                   | 80,0%       | 55,3%  | 43,4%  | -      |
| 10-PRIMA VISITA NEFROLOGICA                                                                    | 95,7%       | 79,1%  | 82,0%  | -      |
| 11-PRIMA VISITA NEUROLOGICA                                                                    | 8,1%        | 10,1%  | 23,7%  | -      |
| 12-PRIMA VISITA OCULISTICA                                                                     | 93,3%       | 76,8%  | 81,6%  | 100,0% |
| 14-PRIMA VISITA ORTOPEDICA                                                                     | 8,6%        | 18,5%  | 63,0%  | 93,9%  |
| 15-PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA                                                          | 99,4%       | 99,6%  | 32,5%  | 100,0% |
| 16-PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA                                                                   | 98,9%       | 66,4%  | 38,5%  | 100,0% |
| 17-PRIMA VISITA REUMATOLOGICA                                                                  | 86,0%       | 14,1%  | 19,2%  | 100,0% |
| 18-PRIMA VISITA UROLOGICA                                                                      | 96,5%       | 98,0%  | 42,6%  | 100,0% |
| 19-PRIMA VISITA EMATOLOGICA                                                                    | 100,0%      | 37,2%  | 46,2%  | 100,0% |
| 20-COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE                                                | 43,1%       | 19,7%  | 65,6%  | -      |
| 21-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO                                                 | 92,0%       | 96,9%  | 96,3%  | -      |
| 22-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo                                                   | 88,7%       | 75,8%  | 46,7%  | -      |
| 23-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI                                            | 77,9%       | 86,1%  | 87,9%  | -      |
| 24-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI (INFERIORI/SUPERIORI) ARTERIOSO E/O VENOSO                       | 63,3%       | 70,8%  | 73,6%  | 100,0% |
| 25-ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI                              | 100,0%      | 28,6%  | 50,0%  | -      |
| 26-ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale                                 | 50,0%       | 91,7%  | 37,8%  | -      |
| 27-ECOGRAFIA DELL'ADDOME (SUPERIORE/INFERIORE/COMPLETO)                                        | 78,5%       | 98,7%  | 97,3%  | -      |
| 28-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE/MONOLATERALE)                                          | 68,0%       | 93,1%  | 84,3%  | -      |
| 29-ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE/MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE                                 | 64,6%       | 99,5%  | 97,9%  | -      |
| 30-ECOGRAFIA SCROTALE/ECOCOLORDOPPLER SCROTALE                                                 | 4,5%        | 33,3%  | 69,2%  | 100,0% |
| 31-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)                                               | 31,8%       | 31,4%  | 36,4%  | -      |
| 32-EMG (ARTO SUPERIORE/INFERIORE, CAPO, TRONCO)                                                | 25,0%       | 44,4%  | 86,4%  | -      |
| 33-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]                                                           | 100,0%      | 69,5%  | 50,9%  | -      |
| 34-ESAME AUDIOMETRICO (TONALE/VOCALE)                                                          | 100,0%      | 98,6%  | 50,4%  | -      |
| 35-IMPEDENZOMETRIA                                                                             | -           | 100,0% | 53,2%  | -      |
| 36-MAMMOGRAFIA (BILATERALE/MONOLATERALE)                                                       | 100,0%      | 92,9%  | 92,0%  | -      |
| 37-ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE                                                        | 100,0%      | 100,0% | 100,0% | -      |
| 38-RM DELL'ADDOME (SUPERIORE/INFERIORE E SCAVO)                                                | 100,0%      | 100,0% | 100,0% | -      |
| 40-RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE | 81,6%       | 98,9%  | 86,7%  | -      |
| 41-RM MUSCOLOSCHIELETRICA (RACHIDE/ARTI SUPERIORI/ARTI INFERIORI)                              | 66,5%       | 96,5%  | 97,3%  | -      |
| 42-RX DELLA COLONNA (CERVICALE/DORSALE/LOMBOSACRALE/SACROCOCCIGEA)                             | 76,6%       | 99,4%  | 99,3%  | 100,0% |
| 43-RX (TORACE, ARTI SUPERIORI/INFERIORI)                                                       | 83,5%       | 99,3%  | 98,9%  | 100,0% |
| 44-SPIROMETRIA (SEMPLICE/GLOBALE)                                                              | 100,0%      | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| 45-TC DELL'ADDOME (SUPERIORE/INFERIORE/COMPLETO)                                               | 100,0%      | 100,0% | 100,0% | -      |
| 46-TC MUSCOLOSCHIELETRICA (RACHIDE/ARTI SUPERIORI/ARTI INFERIORI)                              | 94,4%       | 100,0% | 100,0% | -      |
| 47-TC CRANIO-ENCEFALO                                                                          | 100,0%      | 100,0% | 100,0% | -      |
| 48-TC MASSICCIO FACCIALE                                                                       | 100,0%      | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| 49-TC DEL TORACE                                                                               | 100,0%      | 100,0% | 97,9%  | -      |
| 50-TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE                       | 41,7%       | 39,1%  | 28,1%  | -      |

## **Volumi erogati**

In seguito alle variazioni introdotte con il nuovo nomenclatore e considerato che l'elenco di prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio AGENAS non corrisponde all'elenco di prestazioni monitorate in base al PNGLA 2019-2021 ancora in vigore, i dati relativi ai volumi di alcune prestazioni erogati nel 2025 non sono del tutto comparabili con quelli degli anni precedenti.

Nella tabella 2 sono riportati i volumi delle prestazioni considerate nel nuovo monitoraggio Agenas (Fonte Qlik). Per il confronto con l'anno 2024 sono stati accorpati i codici omologhi del vecchio e del nuovo nomenclatore. Le prestazioni che potrebbero non essere correttamente comparabili sono riportate in corsivo.

Complessivamente si è registrato un aumento dei volumi di visite e prestazioni traccianti erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate di ASFO.

Si rilevano variazioni dei volumi di alcune prime visite e di diverse prestazioni sia in aumento sia in riduzione, legate alla presenza in servizio o alla mancanza di specialisti nelle specifiche discipline nel periodo in esame.

*Tabella 2. Volumi di prestazioni ambulatoriali traccianti erogati da strutture ASFO inclusi privati accreditati*

| Categoria prestazione                                                                          | 2024   | stima 2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------|
| 01-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA                                                                   | 8.758  | 8.994      |
| 02-PRIMA VISITA ANGIOLOGICA                                                                    | 17     | -          |
| 03-PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE                                                           | 1.497  | 1.596      |
| 04-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA                                                    | 10.660 | 12.277     |
| 05-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA                                                                | 3.873  | 4.292      |
| 06-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE                                            | 8.624  | 8.312      |
| 07-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA                                                             | 1.631  | 1.542      |
| 09-PRIMA VISITA GINECOLOGICA                                                                   | 7.905  | 7.058      |
| 10-PRIMA VISITA NEFROLOGICA                                                                    | 1.668  | 1.722      |
| 11-PRIMA VISITA NEUROLOGICA                                                                    | 3.426  | 3.369      |
| 12-PRIMA VISITA OCULISTICA                                                                     | 12.528 | 14.209     |
| 14-PRIMA VISITA ORTOPEDICA                                                                     | 11.597 | 11.841     |
| 15-PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA                                                          | 12.201 | 11.704     |
| 16-PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA                                                                   | 2.664  | 3.548      |
| 17-PRIMA VISITA REUMATOLOGICA                                                                  | 1.647  | 1.777      |
| 18-PRIMA VISITA UROLOGICA                                                                      | 6.464  | 6.164      |
| 19-PRIMA VISITA EMATOLOGICA                                                                    | 1.888  | 1.221      |
| 20-COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE                                                | 1.916  | 1.996      |
| 21-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO                                                 | 9.099  | 9.268      |
| 22-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo                                                   | 12.955 | 12.229     |
| 23-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI                                            | 7.257  | 7.322      |
| 24-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI (INFERIORI/SUPERIORI) ARTERIOSO E/O VENOSO                       | 5.173  | 4.886      |
| 25-ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI                              | 304    | 412        |
| 26-ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale                                 | 2.611  | 2.760      |
| 27-ECOGRAFIA DELL'ADDOME (SUPERIORE/INFERIORE/COMPLETO)                                        | 23.287 | 19.753     |
| 28-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (BILATERALE/MONOLATERALE)                                          | 7.499  | 7.156      |
| 29-ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE/MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE                                 | 5.330  | 4.126      |
| 30-ECOGRAFIA SCROTALE/ECOCOLORDOPPLER SCROTALE                                                 | 416    | 220        |
| 31-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)                                               | 4.328  | 4.094      |
| 32-EMG (ARTO SUPERIORE/INFERIORE, CAPO, TRONCO)                                                | 10.929 | 5.488      |
| 33-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]                                                           | 637    | 641        |
| 34-ESAME AUDIOMETRICO (TONALE/VOCALE)                                                          | 8.485  | 8.676      |
| 35-IMPEDENZOMETRIA                                                                             | 4.639  | 4.725      |
| 36-MAMMOGRAFIA (BILATERALE/MONOLATERALE)                                                       | 8.117  | 7.726      |
| 37-ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE                                                        | 844    | 1.168      |
| 38-RM DELL'ADDOME (SUPERIORE/INFERIORE E SCAVO)                                                | 542    | 456        |
| 39-RM DEL COLLO                                                                                | 19     | 12         |
| 40-RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE | 2.050  | 1.765      |
| 41-RM MUSCOLOSCELETRICA (RACHIDE/ARTI SUPERIORI/ARTI INFERIORI)                                | 17.657 | 14.449     |
| 42-RX DELLA COLONNA (CERVICALE/DORSALE/LOMBOSACRALE/SACROCOCCIGEA)                             | 8.535  | 8.898      |
| 43-RX (TORACE, ARTI SUPERIORI/INFERIORI)                                                       | 33.608 | 33.068     |
| 44-SPIROMETRIA (SEMPLICE/GLOBALE)                                                              | 3.363  | 3.073      |
| 45-TC DELL'ADDOME (SUPERIORE/INFERIORE/COMPLETO)                                               | 810    | 788        |
| 46-TC MUSCOLOSCELETRICA (RACHIDE/ARTI SUPERIORI/ARTI INFERIORI)                                | 1.217  | 1.286      |
| 47-TC CRANIO-ENCEFALO                                                                          | 1.949  | 1.710      |
| 48-TC MASSICCIO FACCIALE                                                                       | 1.211  | 1.246      |
| 49-TC DEL TORACE                                                                               | 2.141  | 2.653      |
| 50-TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE                       | 1.868  | 1.817      |

*I volumi delle prestazioni 09 e 32 non sono confrontabili per modifica del nomenclatore*

Nella tabella 3 prende in considerazione tutte le prestazioni monitorate sia dal PNGLA 2019-2021 ancora in vigore sia dal nuovo sistema adottato da AGENAS e alcune prestazioni non traccianti ma considerate rilevanti. La tabella mostra la quota di prestazioni erogate ai residenti ASFO nei primi 10 mesi del 2025 per tipologia di struttura erogante. Sono incluse anche le prestazioni con tipologia di accesso “altro” (senza priorità B, D, P), prescritte ed erogate nell’ambito dei percorsi di presa in carico. Non è rappresentata quota di mobilità dei residenti fuori regione perchè non ancora disponibile.

Tabella 3. Prestazioni ambulatoriali erogati ai residenti ASFO per tipologia di erogatore (prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale e altre prestazioni rilevanti) – Fonte SIASA

|           | Monitorate<br>PNGLA O<br>AGENAS | Prestazioni                                  | Erogatori |                 |     |              | Percentuale erogato |                 |       |              |
|-----------|---------------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------|-----|--------------|---------------------|-----------------|-------|--------------|
|           |                                 |                                              | ASFO      | ASFO<br>PRIVATI | CRO | ALTRO<br>FVG | ASFO                | ASFO<br>PRIVATI | CRO   | ALTRO<br>FVG |
| VISITE    | x                               | VISITA ANGIOLOGICA                           | -         | -               | -   | X            | 0,0%                | 0,0%            | 0,0%  | 100,0%       |
|           | x                               | VISITA CARDIOLOGICA                          | X         | X               | -   | X            | 84,2%               | 7,4%            | 0,0%  | 8,4%         |
|           |                                 | VISITA CHIRURGICA GENERALE                   | X         | X               | X   | X            | 70,1%               | 3,9%            | 12,7% | 13,2%        |
|           |                                 | VISITA CHIRURGICA PLASTICA                   | X         | -               | X   | X            | 71,1%               | 0,0%            | 14,7% | 14,2%        |
|           | x                               | VISITA CHIRURGICA VASCOLARE                  | X         | X               | -   | X            | 94,6%               | 0,4%            | 0,0%  | 5,0%         |
|           | x                               | VISITA DERMATOLOGICA/ALLERG                  | X         | X               | X   | X            | 82,0%               | 8,9%            | 3,9%  | 5,3%         |
|           |                                 | VISITA DI MALATTIE INFETTIVE                 | X         | -               | X   | X            | 76,6%               | 0,0%            | 0,2%  | 23,2%        |
|           | x                               | VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE   | X         | X               | X   | X            | 77,5%               | 14,8%           | 0,8%  | 6,8%         |
|           |                                 | VISITA DI MEDICINA INTERNA                   | X         | X               | -   | X            | 76,1%               | 4,9%            | 0,0%  | 19,0%        |
|           |                                 | VISITA DI NEUROSICHIATRIA INFANTILE          | X         | X               | -   | X            | 13,8%               | 66,9%           | 0,0%  | 19,3%        |
|           | x                               | VISITA EMATOLOGICA                           | X         | -               | X   | X            | 69,4%               | 0,0%            | 24,8% | 5,8%         |
|           | x                               | VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA         | X         | X               | -   | X            | 85,3%               | 2,1%            | 0,0%  | 12,7%        |
|           | x                               | VISITA GASTROENTEROLOGICA                    | X         | -               | X   | X            | 71,2%               | 0,0%            | 18,0% | 10,8%        |
|           | x                               | VISITA GERIATRICA                            | -         | -               | X   | X            | 0,0%                | 0,0%            | 51,5% | 48,5%        |
|           | x                               | VISITA GINECOLOGICA                          | X         | X               | X   | X            | 57,4%               | 19,9%           | 13,5% | 9,3%         |
|           | x                               | VISITA NEFROLOGICA                           | X         | -               | -   | X            | 95,0%               | 0,0%            | 0,0%  | 5,0%         |
|           | x                               | VISITA NEUROLOGICA                           | X         | X               | -   | X            | 77,5%               | 2,0%            | 0,0%  | 20,5%        |
|           | x                               | VISITA OCULISTICA                            | X         | X               | -   | X            | 46,7%               | 40,1%           | 0,0%  | 13,2%        |
|           |                                 | VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLOFACCIALE | X         | -               | -   | X            | 90,8%               | 0,0%            | 0,0%  | 9,2%         |
|           | x                               | VISITA ONCOLOGICA                            | -         | -               | X   | X            | 0,0%                | 0,0%            | 96,1% | 3,9%         |
|           | x                               | VISITA ORL                                   | X         | X               | X   | X            | 94,6%               | 0,3%            | 0,6%  | 4,6%         |
|           | x                               | VISITA ORTOPEDICA                            | X         | X               | -   | X            | 72,0%               | 21,7%           | 0,0%  | 6,4%         |
|           |                                 | VISITA PEDIATRICA                            | X         | -               | -   | X            | 84,2%               | 0,0%            | 0,0%  | 15,8%        |
|           | x                               | VISITA PNEUMOLOGICA                          | X         | X               | -   | X            | 91,8%               | 2,4%            | 0,0%  | 5,8%         |
|           |                                 | VISITA RADIOTERAPICA                         | -         | -               | X   | X            | 0,0%                | 0,0%            | 97,9% | 2,1%         |
|           | x                               | VISITA REUMATOLOGICA                         | X         | -               | -   | X            | 89,7%               | 0,0%            | 0,0%  | 10,3%        |
|           | x                               | VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA                 | X         | X               | X   | X            | 78,2%               | 16,9%           | 0,6%  | 4,3%         |
| ECOGRAFIE | x                               | DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO  | X         | X               | X   | X            | 39,8%               | 40,0%           | 16,7% | 3,5%         |
|           | x                               | ECO(COLOR)DOPPLER TSA                        | X         | X               | X   | X            | 41,6%               | 41,4%           | 0,2%  | 16,9%        |
|           | x                               | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA ARTI                 | X         | X               | X   | X            | 45,8%               | 27,1%           | 15,8% | 11,3%        |
|           | x                               | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA GROSSI VASI          | X         | X               | -   | X            | 94,8%               | 0,5%            | 0,0%  | 4,7%         |
|           | x                               | ECOCOLORDOPPLER SCROTALE                     | X         | X               | -   | X            | 69,2%               | 7,7%            | 0,0%  | 23,1%        |
|           | x                               | ECOGRAFIA ADDOME                             | X         | X               | X   | X            | 29,0%               | 54,5%           | 9,4%  | 7,1%         |
|           |                                 | ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO                | X         | X               | X   | X            | 5,3%                | 38,8%           | 53,0% | 2,8%         |
|           | x                               | ECOGRAFIA GINECOLOGICA                       | X         | X               | X   | X            | 51,9%               | 1,1%            | 37,1% | 9,9%         |
|           | x                               | ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE  | X         | X               | X   | X            | 11,4%               | 83,7%           | 0,1%  | 4,8%         |
|           |                                 | ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC              | X         | -               | X   | X            | 76,2%               | 0,0%            | 19,0% | 4,8%         |
|           | x                               | ECOGRAFIA OSTETRICA                          | X         | X               | -   | X            | 74,8%               | 4,4%            | 0,0%  | 20,8%        |
|           | x                               | ECOGRAFIA SCROTALE                           | X         | X               | X   | X            | 51,6%               | 2,4%            | 14,3% | 31,6%        |
| RM        | x                               | RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO          | X         | X               | X   | X            | 5,0%                | 67,0%           | 9,0%  | 19,0%        |
|           | x                               | RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO MDC      | X         | X               | X   | X            | 2,9%                | 54,6%           | 35,1% | 7,5%         |
|           | x                               | RM ADDOME SUPERIORE                          | X         | X               | X   | X            | 5,0%                | 74,2%           | 11,9% | 8,8%         |
|           |                                 | RM ADDOME SUPERIORE MDC                      | X         | X               | X   | X            | 13,2%               | 61,5%           | 18,6% | 6,6%         |
|           | x                               | RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO              | X         | X               | X   | X            | 2,9%                | 63,7%           | 19,4% | 14,0%        |
|           | x                               | RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO MDC          | X         | X               | X   | X            | 2,5%                | 69,3%           | 12,9% | 15,3%        |
|           |                                 | RM COLANGIO                                  | X         | X               | X   | X            | 8,0%                | 64,6%           | 20,0% | 7,5%         |
|           | x                               | RM COLLO                                     | -         | X               | X   | X            | 0,0%                | 43,8%           | 12,5% | 43,8%        |
|           |                                 | RM COLLO MDC                                 | X         | X               | X   | X            | 15,1%               | 41,5%           | 30,2% | 13,2%        |
|           | x                               | RM MUSCOLOSCHIELETRICA                       | X         | X               | X   | X            | 11,7%               | 78,8%           | 1,4%  | 8,1%         |
|           |                                 | RM MUSCOLOSCHIELETRICA MDC                   | X         | X               | X   | X            | 5,7%                | 51,0%           | 34,4% | 8,9%         |
| RX        |                                 | RM RACHIDE                                   | X         | X               | X   | X            | 5,2%                | 66,3%           | 2,6%  | 25,9%        |
|           | x                               | RM RACHIDE MDC                               | X         | X               | X   | X            | 8,8%                | 57,5%           | 9,8%  | 23,9%        |
|           |                                 | RX                                           | X         | X               | X   | X            | 49,5%               | 39,1%           | 4,2%  | 7,1%         |
| SENOLOGIA | x                               | RX                                           | X         | X               | X   | X            | 49,7%               | 40,1%           | 2,1%  | 8,0%         |
|           | x                               | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA                     | X         | X               | X   | X            | 25,7%               | 34,0%           | 27,3% | 13,1%        |
|           | x                               | MAMMOGRAFIA                                  | X         | X               | X   | X            | 29,3%               | 39,2%           | 20,2% | 11,3%        |

|                      | Monitorate<br>PNGLA O<br>AGENAS | Prestazioni                                      | Erogatori |                 |     |              | Percentuale erogato |                 |       |              |
|----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|-----------------|-----|--------------|---------------------|-----------------|-------|--------------|
|                      |                                 |                                                  | ASFO      | ASFO<br>PRIVATI | CRO | ALTRO<br>FVG | ASFO                | ASFO<br>PRIVATI | CRO   | ALTRO<br>FVG |
| TC                   |                                 | ANGIO TC                                         | X         | X               | X   | X            | 25,8%               | 49,8%           | 1,5%  | 22,9%        |
|                      | x                               | TC ADDOME                                        | X         | X               | X   | X            | 14,0%               | 64,8%           | 14,1% | 7,1%         |
|                      | x                               | TC ADDOME MDC                                    | X         | X               | X   | X            | 21,3%               | 48,0%           | 15,8% | 14,9%        |
|                      | x                               | TC ARTO                                          | X         | X               | X   | X            | 16,2%               | 69,7%           | 4,5%  | 9,6%         |
|                      |                                 | TC ARTO MDC                                      | X         | X               | X   | X            | 16,1%               | 58,1%           | 22,6% | 3,2%         |
|                      | x                               | TC BACINO                                        | X         | X               | X   | X            | 11,2%               | 68,5%           | 13,5% | 6,7%         |
|                      |                                 | TC BILATERALE DELL' ORECCHIO                     | X         | X               | X   | X            | 12,7%               | 76,3%           | 0,3%  | 10,7%        |
|                      | x                               | TC CAPO                                          | X         | X               | X   | X            | 27,8%               | 61,6%           | 1,4%  | 9,2%         |
|                      | x                               | TC CAPO MDC                                      | X         | X               | X   | X            | 30,0%               | 37,9%           | 19,4% | 12,7%        |
|                      |                                 | TC COLLO                                         | X         | X               | X   | X            | 13,8%               | 69,8%           | 13,8% | 2,6%         |
|                      |                                 | TC COLLO MDC                                     | X         | X               | X   | X            | 13,3%               | 21,9%           | 56,6% | 8,1%         |
|                      |                                 | TC CORONAROGRAFIA                                | X         | X               | -   | X            | 35,0%               | 57,9%           | 0,0%  | 7,1%         |
|                      |                                 | TC DENTALSCAN                                    | -         | X               | -   | X            | 0,0%                | 97,5%           | 0,0%  | 2,5%         |
|                      | x                               | TC MASSICCIO FACCIALE                            | X         | X               | X   | X            | 12,5%               | 79,2%           | 2,7%  | 5,6%         |
|                      |                                 | TC MASSICCIO FACCIALE MDC                        | X         | X               | X   | X            | 9,6%                | 62,5%           | 16,3% | 11,5%        |
|                      |                                 | TC ORECCHIO MDC                                  | X         | X               | -   | X            | 15,4%               | 76,9%           | 0,0%  | 7,7%         |
|                      | x                               | TC RACHIDE                                       | X         | X               | X   | X            | 11,7%               | 69,2%           | 3,6%  | 15,5%        |
|                      |                                 | TC RACHIDE MDC                                   | X         | X               | X   | X            | 5,6%                | 63,9%           | 22,2% | 8,3%         |
|                      | x                               | TC TORACE                                        | X         | X               | X   | X            | 16,9%               | 70,7%           | 5,6%  | 6,8%         |
|                      | x                               | TC TORACE MDC                                    | X         | X               | X   | X            | 21,1%               | 46,2%           | 17,6% | 15,0%        |
|                      |                                 | TC TOTAL BODY MDC                                | -         | X               | -   | X            | 0,0%                | 87,5%           | 0,0%  | 12,5%        |
| ALTRE<br>PRESTAZIONI |                                 | CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA  | X         | X               | -   | X            | 48,6%               | 47,0%           | 0,0%  | 4,4%         |
|                      | x                               | COLONSCOPIA                                      | X         | X               | X   | X            | 76,0%               | 5,7%            | 15,5% | 2,7%         |
|                      |                                 | DENSITOMETRIA                                    | -         | X               | X   | X            | 0,0%                | 59,0%           | 40,3% | 0,8%         |
|                      | x                               | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA                 | X         | X               | -   | X            | 73,0%               | 18,2%           | 0,0%  | 8,8%         |
|                      | x                               | ELETTROCARDIOGRAMMA                              | X         | X               | -   | X            | 94,1%               | 4,1%            | 0,0%  | 1,8%         |
|                      | x                               | ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)            | X         | X               | -   | X            | 76,6%               | 20,5%           | 0,0%  | 2,9%         |
|                      | x                               | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]                  | X         | X               | -   | X            | 55,7%               | 40,7%           | 0,0%  | 3,5%         |
|                      | x                               | ESAME AUDIOMETRICO                               | X         | X               | -   | X            | 94,6%               | 0,1%            | 0,0%  | 5,3%         |
|                      |                                 | ESAME URODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA) | X         | X               | -   | X            | 43,5%               | 52,7%           | 0,0%  | 3,8%         |
|                      | x                               | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA                       | X         | X               | X   | X            | 58,3%               | 31,3%           | 8,1%  | 2,3%         |
|                      | x                               | IMPEDENZOMETRIA                                  | X         | X               | -   | X            | 92,5%               | 0,0%            | 0,0%  | 7,4%         |
|                      |                                 | INTERVENTO DI CATARATTA                          | X         | X               | -   | X            | 39,9%               | 51,0%           | 0,0%  | 9,0%         |
|                      |                                 | OCT                                              | X         | X               | -   | X            | 78,4%               | 9,0%            | 0,0%  | 12,5%        |
|                      | x                               | SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE         | X         | X               | X   | X            | 88,9%               | 2,2%            | 8,0%  | 1,0%         |
|                      | x                               | SPIROMETRIA                                      | X         | X               | -   | X            | 84,8%               | 0,5%            | 0,0%  | 14,8%        |
|                      | x                               | TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO                   | X         | X               | -   | X            | 82,0%               | 13,7%           | 0,0%  | 4,3%         |

Al fine del contenimento dei tempi di attesa nel 2026 si prevede il mantenimento o il potenziamento dell'offerta con parziale redistribuzione della quota percentuale tra le strutture eroganti. In particolare si prevede il potenziamento dell'offerta di prestazioni di diagnostica per immagini erogate da ASFO.



## Provvedimenti correttivi adottati dall'Azienda nel 2025

ASFO ha messo in campo i seguenti provvedimenti sul fronte dell'offerta e della domanda di prestazioni.

- Predisposizione di bandi per l'acquisizione a tempo determinato e/o indeterminato di specialisti per le strutture operative carenti e pubblicazione dei turni vacanti per gli specialisti ambulatoriali.
- Utilizzo dei finanziamenti accordati dalla Regione con DGR 2052/2024 per recupero liste di attesa per la remunerazione di prestazioni aggiuntive a tariffe maggiorate al personale sanitario dipendente e per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati.
- Acquisizione di prestazioni mediante procedure di gara per la branca di radiologia e per altre prestazioni critiche delle branche di cardiologia e dermatologia.
- Rimodulazione/ristrutturazione delle agende di prenotazione per rendere l'offerta più coerente rispetto alla domanda.
- Attivazione di iniziative di telemedicina e televisita (soprattutto per colloqui e visite di controllo).
- Attivazione, in casi selezionati, laddove risulta più frequente la mancata presentazione degli utenti prenotati, dell'overbooking, ossia l'inserimento nell'agenda di un maggior numero di prenotazioni rispetto al piano di lavoro dell'ambulatorio.
- Nel corso del 2025 RAO è stata implementata l'applicazione dei RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) redatto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) in fase prescrittiva al fine di favorire la corretta attribuzione dei codici di priorità per le prestazioni specialistiche nel rispetto dei criteri clinici per l'accesso appropriato ed è stata avviata la valutazione di concordanza da parte degli specialisti di alcune discipline. Per ASFO è stata implementata su G2 Clinico e su C@rdionet la nuova scheda di appropriatezza per le prestazioni SSR di primo accesso con impegnativa, oggetto di criteri RAO afferenti alle seguenti specialità:
  - cardiologia,
  - pneumologia,
  - gastroenterologia e endoscopia digestiva,
  - dermatologia,
  - ortopedia.

L'obiettivo della scheda è la verifica della concordanza tra la classe di priorità attribuita dal medico prescrittore e quella attribuita dallo specialista che eroga la prestazione e l'appropriatezza della specifica prestazione rispetto al quesito clinico.

- Promozione dell'appropriatezza prescrittiva con la medicina generale: nel 2024 è stata avviata un'attività, proseguita nel 2025, di verifica dell'appropriatezza prescrittiva attraverso la sottomissione ai Medici di Medicina Generale di un campione casuale di prescrizioni al fine di valutare la corrispondenza con le indicazioni dei RAO; il campione è stato oggetto di discussione e revisione in sede di AFT, e i risultati complessivi sono stati successivamente condivisi con le Direzioni Distrettuali nelle sedute di UDMG.
- Percorsi di tutela per i cittadini: nel 2025 è stato ulteriormente rafforzato il team di operatori dedicato alla gestione dei percorsi di tutela idonei a garantire l'erogazione della prestazione nei tempi stabiliti mediante ricerca di ulteriori spazi disponibili nell'ambito aziendale, aumento della disponibilità dell'offerta con l'utilizzo dei finanziamenti previsti per l'abbattimento dei tempi di attesa e altre modalità individuate ad hoc.
- Avvio della collaborazione con il CRO per la definizione di percorsi condivisi di presa in carico del paziente oncologico nelle varie fasi della malattia.

## **2. LINEE DI INTERVENTO 2026**

Gli interventi si articolano in vari livelli e riguardano l'acquisizione di personale e l'acquisizione di prestazioni da risorse interne, la collaborazione col Privato Accreditato e altri strumenti come procedure di gara per acquisizione di prestazioni o servizi, oltre al mantenimento tutte le misure di rimodulazione dell'offerta già adottate.

Inoltre nel corso del 2026 saranno avviate ulteriori azioni e progettualità individuate dal tavolo di lavoro sui tempi di attesa attivato dalla Direzione Centrale Salute con il coinvolgimento di ARCS, Insiel e di tutte le aziende sanitarie e gli IRCCS della regione volto all'accompagnamento delle azioni correttive, in coerenza con le attività di monitoraggio avviate da Agenas su mandato del DL 73/2024.

### **Piano Assunzioni finalizzato**

L'assunzione delle figure mediche previste è subordinata alla reale fattibilità dei processi di selezione in relazione alla crescente difficoltà registrata a tutti i livelli (regionale e nazionale) nel reperire personale medico specialistico.

### **Risorse aggiuntive**

Nel rispetto dei regolamenti sull'orario di lavoro, sarà organizzata una offerta incrementale di attività ambulatoriale attraverso il ricorso alle risorse aggiuntive.

L'impegno complessivo previsto per il 2025 per l'attività aggiuntiva di specialistica ambulatoriale sarà definito nel corso dell'anno, dipendendo dalla necessità di garantire, ricorrendo a tali risorse, funzioni più critiche (es. guardie).

Per la finalità di garantire il rispetto dei tempi di attesa, saranno utilizzate le risorse accantonate per mancato utilizzo al 31 dicembre 2025 dei finanziamenti specifici previsti nelle Linee annuali per la gestione del SSR nel 2025 (DGR 2052/2024) all'interno del finanziamento indistinto "Fabbisogno per piano operativo per recupero liste di attesa" e "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa".

Come previsto dalle Linee di gestione 2026 (DGR 1507/2025) tali residui saranno utilizzati per le prestazioni oggetto di monitoraggio Agenas e PNGLA.

L'estensione della capacità erogativa in fasce orarie diverse e ulteriori e diverse rispetto a quelle già programmate sarà garantita con lo strumento delle prestazioni aggiuntive.

### **Ore di Specialistica Convenzionata**

Anche nel 2026 saranno pubblicate le ore carenti. La copertura del fabbisogno è subordinata all'effettiva possibilità di reperire gli specialisti.

### **Privato accreditato**

Saranno stipulati gli accordi annuali con le strutture private accreditate in base a quanto definito dalla DGR 1236/2025.

Negli accordi ordinari annuali sottoscritti con le strutture private accreditate, l'ASFO identificherà le prestazioni, per tipologia e numero, che le strutture dovranno garantire per un importo pari al 80 % del budget attribuito, cui una quota pari ad almeno il 50% per l'ambulatoriale e pari al 30% per i ricoveri sarà vincolato a prestazioni ritenute critiche individuate dalla regione.

### **Revisione dell'offerta basata sulla rimodulazione delle agende**

Le agende di prenotazione sono oggetto di costante rimodulazione, con l'obiettivo di adeguarle alla domanda con riferimento alla tipologia e alla priorità delle prestazioni.

## **Composizione dell'offerta**

Come previsto dalla normativa nazionale e regionale le agende di prenotazioni vanno differenziate per tipologia di accesso e per classi di priorità.

Sulla ricetta delle prestazioni di primo accesso deve essere indicata la classe di priorità che individua il tempo massimo di attesa:

- priorità U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
- priorità B (Breve) da eseguire entro 10 gg
- priorità D (Differibile) da eseguire entro 30 gg per le visite o 60 gg per gli accertamenti diagnostici
- priorità P (Programmata) da eseguire entro 120 gg.

Il tempo di attesa decorre dal momento in cui l'utente accede al sistema di prenotazione.

Le agende di prenotazione sono, pertanto, strutturate così da prevedere un'offerta, differenziata per disciplina e tipologia di prestazione, composta come di seguito esplicitato:

- Prestazioni/visite di primo accesso, suddivise per priorità B, D, P
- Prestazioni/visite di altro accesso

L'accesso alla prenotazione delle prestazioni di primo accesso erogate dall'ASFO e dal Privato Accreditato viene garantito ai cittadini attraverso una molteplicità di canali:

- sportelli aziendali di prenotazione della Regione
- farmacie
- Call Center regionale (0434-223522)
- on-line
- strutture operative.

Alle prestazioni di altro accesso (presa in carico) si accede tramite ricetta dello specialista della struttura alle segreterie dei vari servizi aziendali.

## **Modalità organizzative di garanzia del rispetto dei tempi di attesa**

L'ASFO opera un controllo dell'offerta delle prestazioni monitorate a livello regionale, attraverso la simulazione della prenotazione.

Inoltre, il sistema CUP aziendale fornisce un costante feedback sulle situazioni di potenziale criticità.

Nel caso in cui emergano carenze nell'offerta:

1. l'ASFO si rivolge alla propria compagine produttiva, per richiederne un incremento dapprima attraverso gli erogatori pubblici con
  - la riconversione di disponibilità
  - la riorganizzazione delle attività svolte in regime istituzionale
  - il reclutamento di professionisti
  - l'acquisto di prestazioni con le Risorse aggiuntive
2. successivamente l'ASFO valuta la possibilità di concordare rimodulazioni dell'offerta delle strutture private accreditate del territorio aziendale.

Nel caso in cui si evidenzino criticità nel rispetto dei tempi di attesa, l'ASFO svolge dei controlli sull'equilibrio dell'offerta tra agende ALPI e attività SSN, per verificare se vi sono i presupposti per un'eventuale sospensione dell'attività libero-professionale a favore dell'attività istituzionale.

## **Sistema CUP**

L'ASFO ha applicato le indicazioni contenute nel PRGLA per quanto riguarda la predisposizione delle agende di prenotazione e la gestione del processo di prenotazione. Sul sistema CUP è disponibile tutta la offerta di specialistica ambulatoriale sia pubblica che privata accreditata, nonché l'attività libero professionale dell'ASFO.

## **Presa in carico dell'assistito da parte dello specialista**

La presa in carico o prestazione successiva al primo accesso gestisce le prestazioni solitamente richieste dal Medico Specialista di quei cittadini che, già conosciuti dal sistema, hanno la necessità di essere seguiti nel tempo, con certezza di programmazione dei tempi di erogazione. Nella prescrizione DEMA, il campo tipo di accesso viene valorizzato con "Altra tipologia di accesso".

La "presa in carico" sottende la gestione della prescrizione e prenotazione delle prestazioni conseguenti al primo accesso, già disciplinate dalla DGR 2034/2015 e nella DGR 1815/2019, direttamente dalla struttura.

L'invio al team multidisciplinare di patologia corrisponde sempre ad una presa in carico.

L'applicazione puntuale di questa modalità evita ai pazienti di recarsi dal MMG/PLS per la trascrizione degli esami ritenuti necessari e di ricorrere al CUP per la prenotazione, avendo accesso alle prestazioni attraverso un meccanismo di presa in carico diretta. Stante l'aumento della casistica con patologia cronica e l'implementazione della presa in carico, sarà necessario rivedere costantemente il fabbisogno delle prestazioni di controllo e a prenotazione diretta e una riconfigurazione dell'offerta. In questo contesto si inseriscono anche i progetti avviati, a livello regionale e aziendale, di integrazione tra i professionisti delle Aziende per la costruzione delle reti di patologia e la definizione di Percorsi diagnostico terapeutici utili al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche e alla garanzia della continuità ospedale-territorio.

## **Governo della domanda e appropriatezza prescrittiva**

I sistemi di prescrizione e di prenotazione sono adeguati per gestire l'introduzione obbligatoria della tipologia di accesso (primo accesso e altro accesso) e delle classi di priorità. Gli specialisti e le strutture eroganti garantiscono la presa in carico prescrivendo direttamente gli esami e le prestazioni diagnostiche o i trattamenti richiesti e la prenotazione degli stessi se erogati dalla stessa struttura o da altre strutture in presenza di percorsi condivisi.

Le linee di gestione 2026 ribadiscono l'obbligo di operare la corretta attribuzione dei codici di priorità per le prestazioni specialistiche nel rispetto dei criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario contenuti nel Manuale RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) redatto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS). Nel 2026 l'azienda consoliderà l'attività già avviata nel 2025 e saranno potenziate le azioni di governo dell'appropriatezza prescrittiva, soprattutto in ragione dell'incremento della richiesta di prestazioni.

## **Percorsi ambulatoriali di presa in carico condivisi con il CRO**

Nel corso del 2025 sono stati avviati percorsi ambulatoriali condivisi per la presa in carico dei pazienti oncologici che prevedono che lo specialista prescriva gli accertamenti necessari con tipologia di accesso "altro" e che la struttura garantisca la prenotazione dell'appuntamento presso le strutture aziendali o del privato accreditato. A tale scopo vengono riservati degli slot a prenotabilità riservata delle strutture per garantire l'appuntamento nei tempi corretti in base ai protocolli di presa in carico e di follow up.

Nel 2026 questi percorsi saranno consolidati e ampliati. In particolare si prevede di avviare un percorso condiviso per la gestione del follow up strumentale per tumore alla mammella ASFO-CRO, con il coinvolgimento del privato accreditato.

## 4. RESPONSABILITÀ DELL'UTENTE

### Mancata presentazione/disdetta del cittadino

La mancata presentazione o la disdetta intempestiva di una prestazione prenotata causano un danno rilevante alla collettività e in particolare a quegli utenti che sono in attesa di una prestazione sanitaria. Allo scopo di ridurre le mancate presentazioni agli appuntamenti, sono attivati strumenti atti a ricordare all'utente l'appuntamento prenotato (promemoria di prenotazione cartaceo, SMS, chiamata telefonica, email, altro). Dal mese di novembre 2025 l'invio degli sms di promemoria è stato esteso a livello regionale anche per le prenotazioni fatte da parte degli sportelli CUP, delle farmacie abilitate e dalle segreterie di reparto.

L'utente è tenuto ad arrivare in orario all'appuntamento prenotato. In caso di impossibilità a presentarsi ha l'obbligo di dare la disdetta della prenotazione almeno 3 giorni prima della data prevista. Qualora un utente non si presenti all'appuntamento ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata sarà tenuto, anche se in possesso di esenzione, al pagamento di una sanzione pari al ticket della prestazione, fatte salve documentate situazioni eccezionali. Di tale sanzione all'utente deve essere data opportuna informazione in occasione della prenotazione. (D. Lgs. 124/1998 art. 3 c.14-15).

### Mancato ritiro del referto

Il mancato ritiro del referto da parte dell'utente entro i trenta giorni, decorrenti dalla data comunicata per il ritiro, comporta il pagamento, a titolo di sanzione, pari all'intero costo della prestazione eseguita (L. 412/1991 art 4 c. 18).

### Validità della priorità di accesso della ricetta

L'utente s'impegna ad accedere al sistema di prenotazione entro:

- priorità **U** -urgente non oltre le 72 ore dalla data di emissione della ricetta;
- priorità **B** -breve non oltre i 4 giorni dalla data di emissione;
- priorità **D** -differita non oltre i 30 giorni dalla data di emissione;
- priorità **P** -programmata non oltre i 120 giorni dalla data di emissione.

Qualora l'utente si presenti oltre i termini suindicati, l'operatore non procede alla prenotazione e indirizza l'utente al medico prescrittore per una rivalutazione.

Le prescrizioni con tipo accesso Altro non hanno scadenza.

Le prescrizioni con priorità U non sono generalmente disponibili tramite prenotabilità CUP e sono gestite tramite accesso diretto agli ambulatori, nel rispetto della tempistica richiesta dal prescrittore.

## 5. GARANZIA E TUTELA DEL RISPETTO DEI TEMPI DI ATTESA

Nel caso di prestazioni di primo accesso con priorità (B, D o P) ogni azienda è tenuta ad assicurare tramite le proprie strutture, o altre pubbliche o private accreditate, il rispetto dei tempi previsti.

Si è in una condizione di diritto di garanzia:

- quando l'utente accetta una disponibilità proposta entro i tempi massimi d'attesa all'interno dell'offerta della propria Azienda (ovvero Azienda "hub" per le prestazioni erogate dai presidi di 2° livello);
- in tutti i casi di assenza di offerta nei tempi massimi di attesa previsti (indipendentemente dalla scelta dell'utente).

Nel caso in cui la prestazione di primo accesso e in classe di priorità non sia garantita nei tempi massimi previsti le procedure aziendali devono prevedere modalità dettagliate di "Percorsi di Tutela" idonei a

soddisfare e garantire l'erogazione della prestazione nei tempi stabiliti mediante: ricerca di ulteriori spazi disponibili nell'ambito aziendale; aumento della disponibilità dell'offerta con l'utilizzo dei finanziamenti previsti per l'abbattimento dei tempi di attesa ; altre modalità individuate ad hoc.

Nel 2024 ASFO ha aggiornato la procedura aziendale, che prevede la possibilità di attivare percorsi alternativi di accesso alle prestazioni. Tali percorsi alternativi sono finalizzati esclusivamente a garantire l'erogazione della prestazione nei tempi prefissati e non prevedono pertanto la libera scelta dell'erogatore (professionista/struttura) da parte dell'utente. L'informativa per l'utenza è pubblicata nel sito aziendale.

## **6. RAPPORTI CON I CITTADINI E STRUMENTI DI COMUNICAZIONE**

Le strategie di comunicazione prevedono l'utilizzo di canali già strutturati e consolidati, rappresentati dall'Ufficio Stampa e dalla rete degli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), e canali di più recente istituzione, che sfruttano le potenzialità delle tecnologie digitali.

Si prevede la realizzazione di interventi di informazione e comunicazione sia proattivi, di informazione, che reattivi, per la presa in carico e la gestione delle problematiche segnalate dai cittadini.

Tra i principali strumenti di informazione per i cittadini, si segnala il sito web aziendale, dove è presente il collegamento al sito regionale dei tempi d'attesa. Il sito dispone di una sezione che offre informazioni relative alle diverse fasi dell'accesso a una prestazione specialistica (es. cosa serve per prenotare, come e dove si prenota, come fare per disdire, modalità di pagamento, modalità di ritiro dei referti). Sul sito sono presenti anche informazioni sul tema della sanzione per la mancata/ritardata disdetta degli appuntamenti e del mancato ritiro dei referti. Le informazioni sulle modalità di accesso alle prestazioni continueranno ad essere veicolate anche tramite materiale cartaceo, diffuso nelle sedi aziendali, negli ambulatori di MMG/PLS, nelle farmacie e in altri eventuali luoghi ad elevata affluenza di pubblico.

Anche le associazioni di volontariato costituiscono un aspetto fondamentale del rapporto coi cittadini e saranno coinvolte nella condivisione di modalità e strumenti da utilizzare per una comunicazione più efficace. I cittadini che necessitano di specifiche informazioni o incontrano difficoltà nell'accesso alle prestazioni possono rivolgersi agli URP. Le modalità di presentazione della segnalazione sono diverse, per venire incontro alle diverse necessità (di persona, via telefono, via e-mail, tramite form on line, ecc.).

## PARTE B. RICOVERI OSPEDALIERI PROGRAMMATI CHIRURGICI

### 1. ANALISI DEL CONTESTO

Sul territorio dell'ASFO le strutture deputate ai percorsi chirurgici programmati sono il Presidio Ospedaliero di Pordenone e il Presidio Ospedaliero di S. Vito - Spilimbergo e la Struttura privata accreditata Casa di Cura S. Giorgio di Pordenone.

Sul territorio dell'ASFO insiste, inoltre, l'IRCCS CRO di Aviano, struttura dedicata alla diagnosi e al trattamento anche chirurgico della patologia oncologica, con il quale l'ASFO ha definito negli ultimi anni accordi che hanno visto il trasferimento/la integrazione di alcune importanti funzioni (Oncologia medica, Cardiologia, Medicina di Laboratorio, Medicina TrASFusionale e Medicina Nucleare).

In applicazione del Piano Oncologico Regionale nel 2026 alcuni interventi saranno erogati solo in una sede.

#### Tempi di attesa

Il rispetto dei tempi d'attesa in ambito chirurgico viene valutato in base ad alcuni interventi traccianti, definiti dal PNGLA e dalla DGR 1815/2019.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni in regime di ricovero sono riportati nella tabella seguente.

| Classe di priorità per il ricovero | Indicazioni                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b>                           | Ricovero entro <b>30 giorni</b> per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.                                                                                              |
| <b>B</b>                           | Ricovero entro <b>60 giorni</b> per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi. |
| <b>C</b>                           | Ricovero entro <b>180 giorni</b> per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.                                                                   |
| <b>D</b>                           | Ricovero <u>senza attesa massima definita</u> per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro <b>12 mesi</b> .                                                                                     |

Nella tabella 4 sono riportate le percentuali di rispetto dei tempi d'attesa per la chirurgia programmata, monitorati retrospettivamente su SDO relativi al periodo gennaio-settembre 2025 (Fonte Qlik Ricoveri tempi di attesa).

L'analisi dei dati per priorità evidenzia la difficoltà di garantire il rispetto dei tempi anche per alcuni interventi oncologici.

Va segnalato che molti interventi prioritari sono stati registrati come ricoveri urgenti e pertanto sono esclusi dalla rilevazione che considera solo gli interventi programmati.

Tabella 4. Percentuale di rispetto dei Tempi di attesa per priorità. Periodo gennaio-settembre 2025

| Intervento                                             | A           |             | B           |             | C           |             | D           |             |
|--------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                                                        | N. Ricoveri | % nei tempi | N. Ricoveri | % nei tempi | N. Ricoveri | % nei tempi | N. Ricoveri | % nei tempi |
| Angioplastica Coronarica (PTCA)                        | 73          | 95,9        | 89          | 94,4        | 2           | 100,0       | 15          | 100,0       |
| Biopsia percutanea del Fegato                          | 2           | 100,0       | -           | -           | 2           | 100,0       | -           | -           |
| Colecistectomia laparoscopica                          | 9           | 66,7        | 115         | 35,7        | 105         | 76,2        | 3           | 100,0       |
| Coronarografia                                         | 210         | 96,7        | 240         | 96,3        | 10          | 100,0       | 18          | 100,0       |
| Emorroidectomia                                        | 1           | 100,0       | 52          | 48,1        | 88          | 39,8        | 6           | 33,3        |
| Endoarteriectomia carotidea                            | 12          | 16,7        | 27          | 33,3        | 3           | 66,7        | -           | -           |
| Interventi chirurgici per Melanoma                     | 56          | 78,6        | -           | -           | -           | -           | -           | -           |
| Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide | 32          | 68,8        | 5           | 0,0         | 1           | 0,0         | -           | -           |
| Interventi chirurgici tumore del Polmone               | 25          | 52,0        | -           | -           | -           | -           | -           | -           |
| Interventi chirurgici tumore maligno Colon             | 46          | 82,6        | -           | -           | -           | -           | -           | -           |
| Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero        | 21          | 85,7        | 4           | 75,0        | -           | -           | -           | -           |
| Interventi chirurgici tumore maligno Mammella          | 144         | 86,1        | 4           | 75,0        | -           | -           | -           | -           |
| Interventi chirurgici tumore maligno Prostata          | 61          | 72,1        | 43          | 81,4        | 2           | 50,0        | 3           | 33,3        |
| Intervento chirurgico tumore maligno del Retto         | 10          | 80,0        | -           | -           | -           | -           | -           | -           |
| Intervento protesi anca                                | 14          | 57,1        | 83          | 63,9        | 325         | 67,1        | 1           | 100,0       |
| Riparazione ernia inguinale                            | 6           | 100,0       | 257         | 44,7        | 391         | 62,9        | 38          | 78,9        |
| Protesi ginocchio*                                     | 20          | 35,0        | 167         | 55,7        | 561         | 69,7        | 6           | 83,3        |
| Artroscopia*                                           | 20          | 60,0        | 144         | 68,8        | 652         | 92,3        | 11          | 90,9        |
| TURP*                                                  | 3           | 33,3        | 22          | 63,6        | 50          | 72,0        | 95          | 47,4        |

\*Interventi monitorati a livello regionale

## Volumi erogati

Per quanto riguarda gli interventi programmati monitorati dal Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) i volumi per ciascun intervento monitorato negli anni 2024 e 2025 sono riportati nella tabella 5 (Fonte Qlik), che include anche l'attività della casa di cura San Giorgio.

Tabella 5. Volumi di interventi elettivi monitorati dal PNGLA. Anni 2024-2025

| Intervento                                             | 2024  | stima 2025 |
|--------------------------------------------------------|-------|------------|
| Angioplastica Coronarica (PTCA)                        | 208   | 239        |
| Biopsia percutanea del Fegato                          | 4     | 5          |
| Colecistectomia laparoscopica                          | 294   | 309        |
| Coronarografia                                         | 660   | 637        |
| Emorroidectomia                                        | 215   | 196        |
| Endoarteriectomia carotidea                            | 82    | 56         |
| Interventi chirurgici per Melanoma                     | 73    | 75         |
| Interventi chirurgici per tumore maligno della Tiroide | 67    | 51         |
| Interventi chirurgici tumore del Polmone               | 33    | 33         |
| Interventi chirurgici tumore maligno Colon             | 85    | 61         |
| Interventi chirurgici tumore maligno dell'Utero        | 62    | 33         |
| Interventi chirurgici tumore maligno Mammella          | 163   | 197        |
| Interventi chirurgici tumore maligno Prostata          | 152   | 145        |
| Intervento chirurgico tumore maligno del Retto         | 21    | 13         |
| Intervento protesi anca                                | 559   | 564        |
| Riparazione ernia inguinale                            | 852   | 923        |
| Protesi ginocchio*                                     | 878   | 1.005      |
| Artroscopia*                                           | 1.248 | 1.103      |
| TURP*                                                  | 183   | 227        |

\*Interventi monitorati a livello regionale



## **2. LINEE DI INTERVENTO**

### **Identificazione di un responsabile unico delle liste di attesa per intervento**

Ai fini dell'identificazione delle criticità e potenziare il controllo centralizzato delle liste di attesa è stato individuato un referente unico delle liste di attesa.

Gli obiettivi sul rispetto dei tempi di attesa sono declinati nel budget di tutte le Strutture Chirurgiche dell'ASFO, al fine di responsabilizzare i professionisti coinvolti. Dal 2024 è attivo un monitoraggio mensile delle liste di attesa su tutte le priorità e un monitoraggio giornaliero per le priorità A, nel quale vengono evidenziate le situazioni di criticità. I dati vengono inviati all'attenzione dei Direttori di struttura, con l'indicazione di agire sulle principali criticità.

### **Risorse aggiuntive**

Nel rispetto dei regolamenti sull'orario di lavoro, sarà organizzata una offerta incrementale di attività chirurgica attraverso il ricorso alle risorse aggiuntive. L'impegno complessivo previsto per il 2026 per l'attività aggiuntiva di sala operatoria sarà definito nel corso dell'anno, dipendendo dalla necessità di garantire, ricorrendo a tali risorse, funzioni più critiche e compatibilmente con la disponibilità del personale a svolgere attività aggiuntiva.

Per la finalità di garantire il rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici in regime di ricovero, potranno essere utilizzate le risorse accantonate per mancato utilizzo al 31 dicembre 2025 dei finanziamenti specifici previsti nelle Linee annuali per la gestione del SSR nel 2025 (DGR 2052/2024) all'interno del finanziamento indistinto: "Fabbisogno per piano operativo per recupero liste di attesa" e "Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste d'attesa". Come previsto dalle Linee di gestione 2026 (DGR 1507/2025) tali residui saranno utilizzati per gli interventi programmati in regime di ricovero oggetto di monitoraggio Agenas e PNGLA.

### **Interventi non oncologici**

Nei primi mesi del 2026 sarà fatta un'analisi dei fattori all'origine dei ritardi degli interventi oggetto di monitoraggio ministeriale. Successivamente si definirà e si avvierà un piano di recupero compatibilmente con le risorse disponibili.

### **Privato accreditato**

Come anticipato nella premessa l'unica struttura privata accreditata della provincia di Pordenone che eroga prestazioni chirurgiche è la Casa di Cura S. Giorgio.

La fornitura di prestazioni chirurgiche da parte della Casa di Cura S. Giorgio si basa su accordi che prevedono la riduzione dell'impegno dell'erogatore privato in ambito oncologico e un maggior impegno della struttura nella erogazione di interventi ortopedici e di chirurgia e urologia non oncologica.

I contratti di fornitura di prestazioni di ricovero posti in essere dall'ASFO con le strutture private accreditate sono in fase di definizione, in base a quanto definito dalla DGR 1236/2025.

### **Definire modalità di accesso anche mediante l'offerta di sedi alternative**

Le modalità di accesso alle prestazioni chirurgiche programmate sono definite dalla procedura aziendale "Percorso del paziente chirurgico". L'accesso al percorso avviene, presso tutte le strutture, tramite valutazione clinica, con conferma dell'indicazione dell'intervento e conseguente inserimento in lista di attesa. Nel caso in cui l'utente debba completare l'iter diagnostico o di stadiazione prima di arrivare alla puntuale definizione del tipo di intervento, l'utente viene inserito in una lista di presa in carico, dalla quale, una volta concluso l'iter diagnostico, viene inserito in lista di attesa con assegnazione della priorità.

Al Paziente viene consegnata una Dichiarazione di inserimento in lista, che contiene le generalità del paziente, la diagnosi, il tipo di intervento chirurgico proposto, il codice di priorità secondo i criteri previsti dalla Struttura e la data di prenotazione.

L'inserimento in lista viene effettuato secondo una logica hub and spoke, in modo da concentrare gli interventi più complessi e la gestione dell'urgenza nella sede hub di Pordenone e in parte presso il PO di San Vito al T. e quelli meno complessi ed esclusivamente programmati nelle sedi spoke. Il paziente con chirurgia minore viene indirizzato in particolare alle sedi di Spilimbergo per le prestazioni in week/day surgery e di Sacile per la chirurgia ambulatoriale.

Si permette, comunque, una residua attività di chirurgia minore a Pordenone, per andare incontro all'utenza con problemi di mobilità o sociali.

### **Ampliare il monitoraggio rispetto alle prestazioni introdotte**

L'applicativo ADT per la gestione delle Liste di Attesa dei ricoveri programmati è a regime e, di conseguenza, tutte le strutture dell'ASFO alimentano il flusso per la valutazione dei tempi di attesa di tutti i ricoveri programmati e non solo di quelli nei quali è prevista l'esecuzione di uno degli interventi oggetto di monitoraggio.

Gli obiettivi sul rispetto dei tempi di attesa sono declinati nel budget di tutte le Strutture Chirurgiche dell'ASFO, al fine di responsabilizzare i professionisti coinvolti.

### **Implementare criteri condivisi di appropriatezza organizzativa e clinica**

In ASFO sono stati diffusi tutti i documenti di indirizzo emanati dalla Regione in tema di appropriatezza clinica ed organizzativa (PDTA). Sono, inoltre, monitorati i DRG "ad alto rischio di non appropriatezza" per gli interventi eseguiti in regime di ricovero ordinario e in Day hospital, eseguiti da tutte le strutture erogatrici, prevedendo incontri con i professionisti clinici, finalizzati a individuare eventuali azioni di miglioramento.

## PARTE C. UTILIZZO DELLE SPECIFICHE LINEE DI FINANZIAMENTO FINALIZZATO AL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA NEL 2026

Per la finalità di contenimento dei tempi di attesa nel 2026 saranno utilizzate le risorse accantonate a bilancio per mancato utilizzo entro il 31.12.2025 del finanziamento “Fabbisogno per piano operativo per recupero liste di attesa” e del “Finanziamento aggiuntivo e ulteriore per recupero e riduzione liste di attesa” assegnati ad ASFO con DGR 2052/2025.

Tali risorse, come previsto dalla DGR 1507/2025 “LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L’ANNO 2026”, saranno utilizzate per la remunerazione di prestazioni aggiuntive a tariffe maggiorate, per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero oggetto di monitoraggio AGENAS e PNGLA, per la finalità di contenimento dei tempi di attesa e di riduzione delle liste di attesa

Per programmare tali attività è stata fatta una prima stima dei finanziamenti residui e del fabbisogno di attività aggiuntiva per l’anno 2026 sulla base delle liste di attesa e dei tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali e per interventi chirurgici, focalizzandosi su quelli oggetto di monitoraggio AGENAS e PNGLA.

L’effettiva possibilità di utilizzare tali risorse per contenere le liste di attesa dipenderà sia dall’ammontare finale dei finanziamenti residui, di cui oggi è disponibile il dato al 30.09.2025, sia dalla disponibilità dei professionisti delle diverse discipline e strutture a svolgere attività aggiuntiva. Ad oggi si stimano residui pari €877.000 che saranno utilizzati per l’acquisto di prestazioni aggiuntive per eseguire interventi chirurgici oncologici e non in regime di ricovero e prestazioni ambulatoriali (visite e prestazioni diagnostiche) che presentano criticità nei tempi di attesa.

Nella tabella 6 è riportata la previsione di utilizzo dei finanziamenti residui 2025 sulla base delle stime ad oggi disponibili.

Tabella 6. Previsione utilizzo dei finanziamenti residui 2025 nell’anno 2026

|                                   |                                               | PREVISIONE 2026                            |                                                                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| AREA DI ATTIVITA'                 | TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE                      | NUMERO PRESTAZIONI PROGRAMMATE IN RECUPERO | PREVISIONE COSTI RESIDUI "Fabbisogno Piano operativo per recupero liste d'attesa" |
| RICOVERO                          | PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA | 540                                        | 330.000,00 €                                                                      |
|                                   | PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO  |                                            | 140.000,00 €                                                                      |
|                                   | ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA      |                                            |                                                                                   |
|                                   | ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO       |                                            |                                                                                   |
|                                   | COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO             |                                            |                                                                                   |
| <b>TOTALE RICOVERO</b>            |                                               | <b>540,00</b>                              | <b>470.000,00 €</b>                                                               |
| AMBULATORIALE                     | PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA | 6.000                                      | 280.000,00 €                                                                      |
|                                   | PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO  |                                            | 120.000,00 €                                                                      |
|                                   | ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA      |                                            |                                                                                   |
|                                   | ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO       |                                            |                                                                                   |
|                                   | COMMITTENZA A PRIVATO ACCREDITATO             |                                            |                                                                                   |
| <b>TOTALE AMBULATORIALE</b>       |                                               | <b>6.000,00</b>                            | <b>400.000,00 €</b>                                                               |
| SCREENING                         | PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DIRIGENZA | 200,00                                     | 4.000,00 €                                                                        |
|                                   | PROGRAMMI DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE COMPARTO  |                                            | 3.000,00 €                                                                        |
|                                   | ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DIRIGENZA      |                                            |                                                                                   |
|                                   | ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO COMPARTO       |                                            |                                                                                   |
| <b>TOTALE SCREENING</b>           |                                               | <b>200,00</b>                              | <b>7.000,00 €</b>                                                                 |
| <b>TOTALE</b>                     |                                               | <b>6.740,00</b>                            | <b>877.000,00 €</b>                                                               |
| <b>FINANZIAMENTO RESIDUO 2025</b> |                                               | <b>Stima 877.000</b>                       |                                                                                   |

## RIFERIMENTI NORMATIVI

### NAZIONALI

- **Decreto Legge n. 73 del 7 giugno 2024** Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie, convertito con modificazioni dalla **legge n. 107 del 29 luglio 2024**
- **Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021** Intesa Stato-regioni del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano
- **Decreto Ministeriale del Ministero della Salute del 20 giugno 2019** “Istituzione e funzioni dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa”. Supporto alle Regioni e le Province Autonome nell'implementazione delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa PNGLA 2019-2021
- **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017** “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza”. Il Decreto definisce le attività, i servizi e le prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale; innova i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, introducendo prestazioni tecnologicamente avanzate ed escludendo prestazioni obsolete e ridefinisce e aggiorna gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione
- **Legge 161/2014 del 30 ottobre 2014:** “Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale”. L'articolo 14, c.1 abroga due precedenti norme italiane, derogatorie dalla direttiva comunitaria in tema di orari e riposi del personale sanitario dipendente, medici e non medici. Si dà applicazione alla direttiva europea 88/2003 sull'orario di riposo e di lavoro dei medici (e sanitari) dipendenti, secondo la quale “il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo continuativo, ogni 24 ore”
- **Decreto Ministeriale del Ministero della Salute dell'8 luglio 2011** “Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico dell'utente e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale”
- **Legge n. 120 del 3 agosto 2007** “Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria”. Il testo dà indicazioni sulle modalità di esercizio della libera professione intramuraria e sui percorsi di accesso alle prestazioni.

### REGIONALI

- **DGR 1507/2025 del 31 ottobre 2025.** “Linee annuali per la gestione del servizio sanitario nazionale anno 2026”
- **DGR 1236/2025 del 12 settembre 2025** Accordo fra Regione Friuli Venezia Giulia e strutture private accreditate per prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale. Periodo 2026-2028. Approvazione
- **DGR 21 del 14 gennaio 2025.** LR 22/20219. Linee di indirizzo e direttive regionali per l'attività di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie e recupero delle liste di attesa con utilizzo di linee specifiche di finanziamento finalizzato per l'anno 2025.
- **DGR 2052 del 30 dicembre 2024.** “Linee annuali per la gestione del servizio sanitario nazionale anno 2025”
- **DGR 1924/2024.** Nuovo nomenclatore regionale in recepimento del Nomenclatore nazionale previsto dal decreto interministeriale n. 272/2024. Adozione
- **DGR 48 del 19 gennaio 2024** “Linee annuali per la gestione del servizio sanitario nazionale anno 2024”

- **DGR 1815 del 25 ottobre 2019** “Piano regionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021”. Nella delibera vengono recepite le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021
- **DGR 1680 del 14 settembre 2018** “Approvazione del nuovo nomenclatore tariffario per la specialistica ambulatoriale della Regione Friuli Venezia Giulia”. Il Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contiene l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e le relative tariffe, erogabili dal Servizio Sanitario Regionale.
- **DGR 2034 del 15 ottobre 2015** “Organizzazione e regole per l’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e per la gestione dei tempi di attesa nella Regione Friuli Venezia Giulia”. Il documento definisce nel dettaglio le modalità di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e i tempi entro i quali devono essere garantite le prestazioni e gli interventi chirurgici
- **L.R. 7 del 26/03/2009** “Disposizioni in materia di contenimento dei tempi d’attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario regionale”.